



# Resumen de beneficios Norte de California

1 de Enero de 2025-31 de Diciembre de 2025



Masons  
of California



Masonic Homes  
of California



ACACIA CREEK  
RETIREMENT COMMUNITY  
*Imagine Living The Dream*



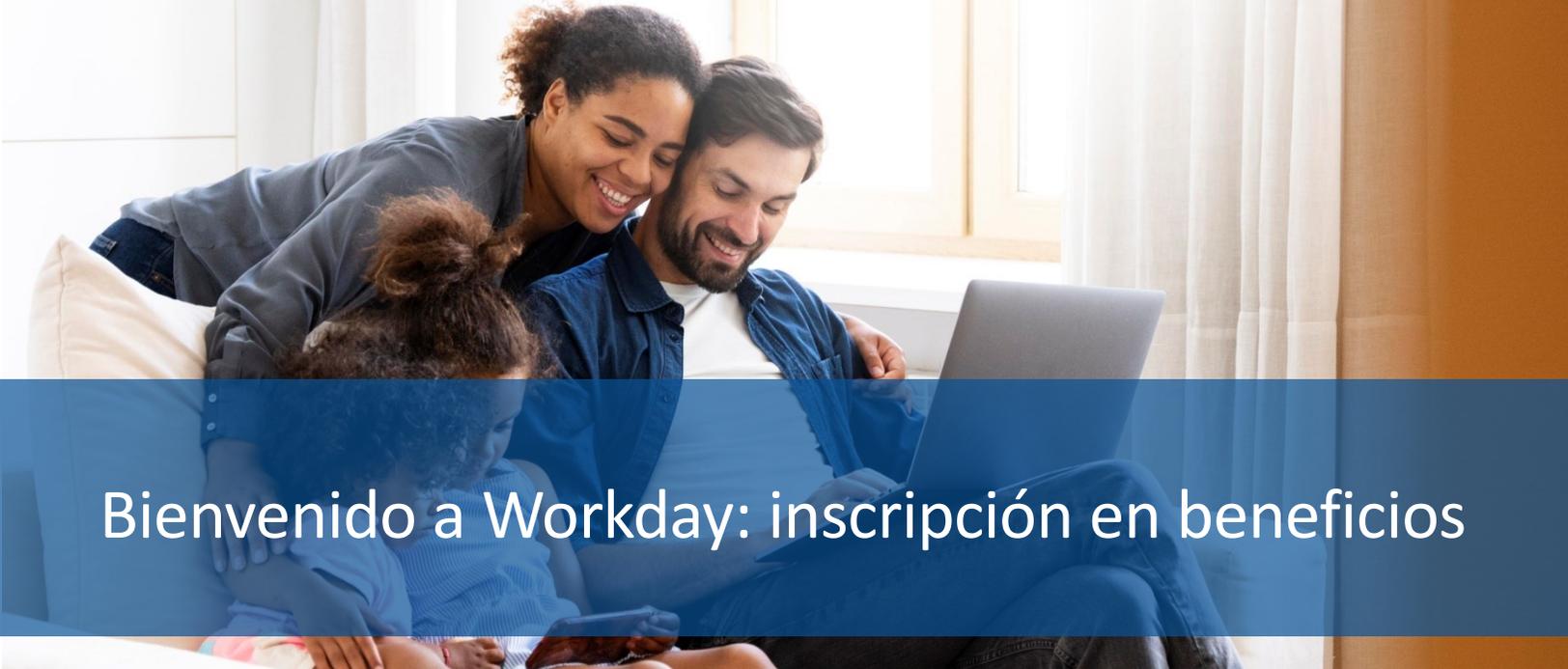
MASONIC CENTER FOR  
YOUTH AND FAMILIES  
Integrated Therapeutic Services



California Masonic  
Foundation

Este documento es un resumen de la cobertura propuesta por la(s) aseguradora(s), basado en la información proporcionada por su compañía. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones del lenguaje del contrato real. Para conocer esos detalles se deben leer las pólizas y los contratos. Los formularios de las pólizas para su referencia se pondrán a su disposición si los solicita.

La intención de este documento es proporcionarle información general sobre el estado de su entorno actual de beneficios para empleados y/o los posibles problemas relacionados con él. No aborda necesariamente por completo todos sus problemas específicos. No debe interpretarse como un asesoramiento jurídico, ni tiene la intención de hacerlo. Las preguntas relativas a cuestiones específicas deben ser abordadas por su asesor general o por un abogado que se especialice en esta área de práctica.



# Bienvenido a Workday: inscripción en beneficios

A continuación encontrará las instrucciones para iniciar sesión en Workday.

Workday es muy fácil de usar pero, a medida que navega, si tiene preguntas, comuníquese con su gerente.

Instrucciones de inicio de sesión de Workday:

- Dirección web: [https://wd5.myworkday.com/osv\\_freemason](https://wd5.myworkday.com/osv_freemason)
- Guarde esta dirección web como favorita en su página de inicio para facilitar el acceso
- Accesible desde su computadora portátil personal, iPad, iPhone o Android

MENU  Search   

**Let's Focus on You** It's Friday, October 7, 2022

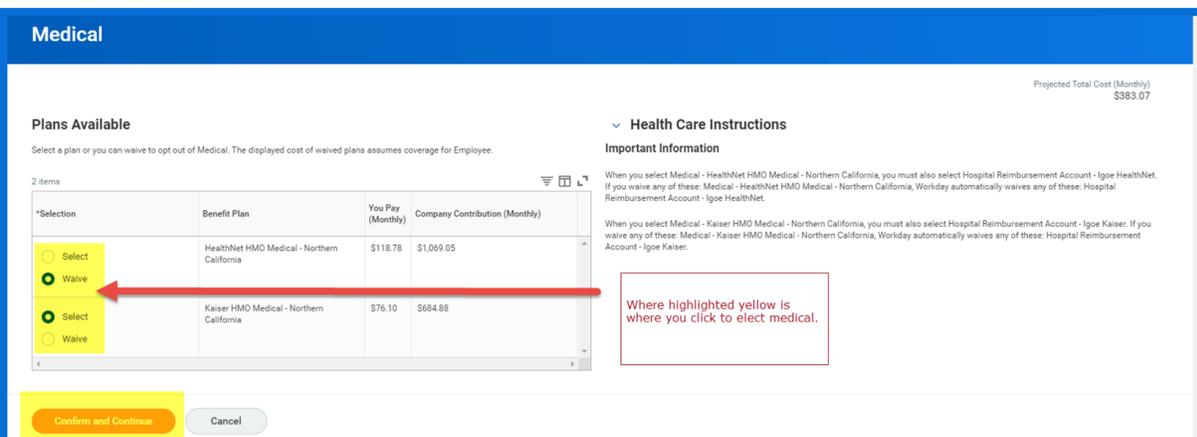
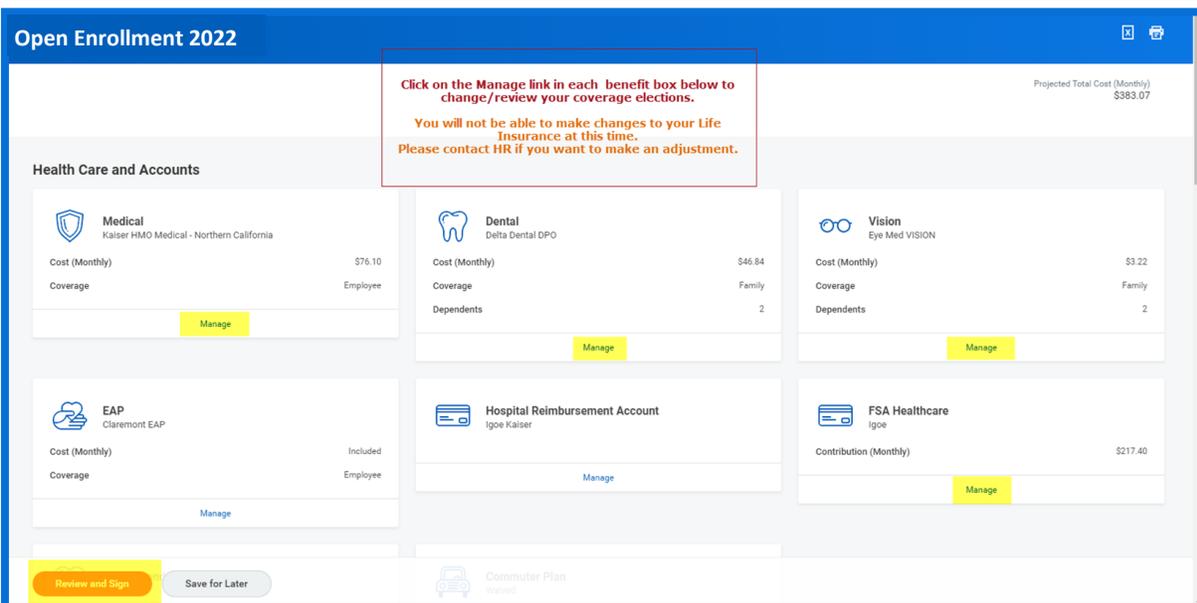
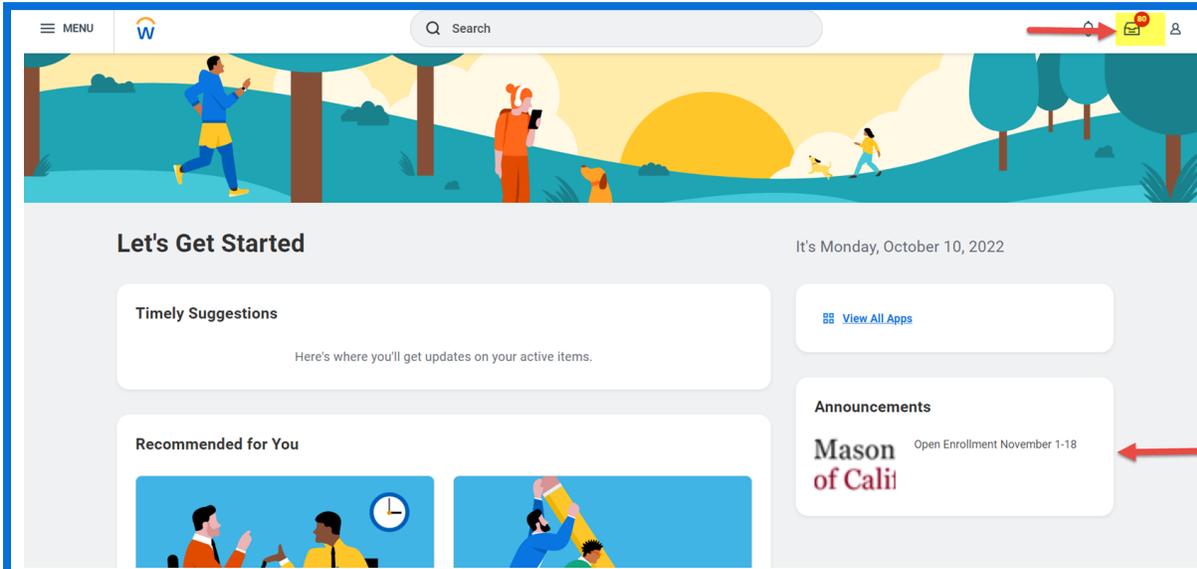
**Timely Suggestions**  
Here's where you'll get updates on your active items.



Por su seguridad, le recomendamos que cierre su navegador después de cada sesión.

# Inscripción de beneficios

Para los empleados elegibles para los beneficios, use Workday para inscribirse en sus beneficios. Siga estos pasos para ingresar a los beneficios. Inicie sesión en Workday y haga clic en la esquina superior derecha de su bandeja de entrada de Workday.



# Inscripción de beneficios

## Medical - Kaiser HMO Medical - Northern California

Projected Total Cost (Monthly) \$383.07

**Dependents**

Add a new dependent or select an existing dependent from the list below.

Provider Website <https://kp.org>

**Coverage** \* Employee ...

Plan cost (Monthly)

Add New Dependent

2 items

Select	Dependent	Relationship	Date of Birth
<input type="checkbox"/>	Steve		08/18/1971
<input type="checkbox"/>	Sonja	Child	10/09/1998

**Health Care Instructions**

After Clicking the Save or Confirm and Continue, you will receive this dialog box

Your Medical changes have been updated, but not submitted  
 Next steps: Update another plan, or click Review and Sign once you're ready to submit your changes.

When you elect medical, you have to elect where its for you only or if you include eligible family member.

Save Cancel

## Dental

Cost (Monthly) \$383.07

### Plans Available

Select a plan or you can waive to opt out of Dental. The displayed cost of waived plans assumes coverage for Family.

2 items

*Selection	Benefit Plan	You Pay (Monthly)	Company Contribution (Monthly)
<input type="radio"/> Select	Delta Dental DMO	\$13.74	\$47.51
<input checked="" type="radio"/> Waive			
<input type="radio"/> Select	Delta Dental DPO	\$46.84	\$147.00
<input type="radio"/> Waive			

Where highlighted yellow is where you click to elect dental.

Confirm and Continue Cancel

# Inscripción de beneficios

## Hospital Reimbursement Account

Projected Total Cost (Monthly)  
\$383.07

**Plans Available**  
Select a plan or you can waive to opt out of Hospital Reimbursement Account.

**If you elect medical coverage you must elect the HRA plan.**

*Selection	Benefit Plan	Company Contribution (Monthly)
<input type="radio"/> Select <input checked="" type="radio"/> Waive	Igoe HealthNet	
<input checked="" type="radio"/> Select <input type="radio"/> Waive	Igoe Kaiser	\$125.00

**Health Savings Account Instructions**

**Important Information**

When you select Medical - HealthNet HMO Medical - Northern California, you must also select Hospital Reimbursement Account - Igoe HealthNet. If you waive any of these: Medical - HealthNet HMO Medical - Northern California, Workday automatically waives any of these: Hospital Reimbursement Account - Igoe HealthNet.

When you select Medical - Kaiser HMO Medical - Northern California, you must also select Hospital Reimbursement Account - Igoe Kaiser. If you waive any of these: Medical - Kaiser HMO Medical - Northern California, Workday automatically waives any of these: Hospital Reimbursement Account - Igoe Kaiser.

**General Instructions**

If a Medical plan is elected, you must elect the appropriate Hospital Reimbursement Account (HRA) plan. Do not enter in a contribution amount. The HRA is an Employer funded benefit.

**Confirm and Continue** **Cancel**

## Hospital Reimbursement Account - Igoe Kaiser

Projected Total Cost (Monthly)  
\$383.07

**Contribute**

**Do NOT enter in an amount, this is paid by the company and is NOT an HSA plan**

Per Paycheck

Contribution (Monthly) \$0.00

Annual Company Contribution \$1,437.50

Total Annual HSA Contribution \$1,437.50

Maximum Annual Amount: \$1,500.00

**Health Savings Account Instructions**

Provider Website [Igoe](#)

**General Instructions**

If a Medical plan is elected, you must elect the appropriate Hospital Reimbursement Account (HRA) plan. Do not enter in a contribution amount. The HRA is an Employer funded benefit.

**Save** **Cancel**

## FSA Healthcare

Projected Total Cost (Monthly)  
\$165.67

**Plans Available**  
Select a plan or you can waive to opt out of FSA Healthcare.

**You must elect your FSA elections each year if you wish to participate.**

*Selection	Benefit Plan	You Contribute (Monthly)
<input checked="" type="radio"/> Select <input type="radio"/> Waive	Igoe	

**Spending Account Instructions**

**General Instructions**

We have a new provider for our Flexible Spending and Hospital Reimbursement Accounts. Check out Reminder for 2020, please select Commuter Benefits in Workday.

**Confirm and Continue** **Cancel**

# Inscripción de beneficios

## FSA Healthcare - Igoe

Projected Total Cost (Monthly) \$374.37

**Contribute**

Per Paycheck  Annual

Contribution (Monthly) \$208.70  
Total Annual Contribution \$2,400.00

Maximum Annual Amount: \$2,700.00

**Spending Account Instructions**

Provider Website [Igoe](#)

**General Instructions**

We have a new provider for our Flexible Spending and Hospital Reimbursement Accounts. Check out Reminder for 2020, please select Commuter Benefits in Workday.

[Save](#) [Cancel](#)

## FSA Dependent Care - Igoe

Projected Total Cost (Monthly) \$809.15

**Contribute**

Per Paycheck  Annual

Contribution (Monthly) \$434.78  
Total Annual Contribution \$5,000.00

Maximum Annual Amount: \$5,000.00

**Spending Account Instructions**

Provider Website [Igoe](#)

**General Instructions**

We have a new provider for our Flexible Spending and Hospital Reimbursement Accounts. Check out Reminder for 2020, please select Commuter Benefits in Workday.

[Save](#) [Cancel](#)

## Additional Benefits

 **Legal Shield**  
Waived

[Enroll](#)

**Once you have finished reviewing/changing your elections click the Review and Sign button**

[Review and Sign](#) [Save for Later](#)

# Inscripción de beneficios

View Summary

Projected Total Cost (Monthly)  
\$809.15

Selected Benefits 20 items ☰ ☰

Plan	Coverage Begin Date	Deduction Begin Date	Coverage	Dependents	Beneficiaries	Cost
Medical Kaiser HMO Medical - Northern California	01/01/2017	01/01/2017	Employee			
Dental Delta Dental DPO	02/01/2019	02/01/2019	Family			
Vision Eye Med VISION	02/01/2019	02/01/2019	Family			
EAP Claremont EAP	01/01/2016	01/01/2016	Employee			
Hospital Reimbursement Account Igoe Kaiser	01/01/2017	01/01/2017	\$0.00 Annual			
FSA Healthcare Igoe	01/01/2020	01/01/2020	\$2,400.00 Annual			
FSA Dependent Care Igoe	01/01/2020	01/01/2020	\$5,000.00 Annual			
Basic AD&D Standard (Employee)	01/01/2016	01/01/2016	1 X Salary			
Basic Life Standard (Employee)	01/01/2016	01/01/2016	1 X Salary			
<b>Basic Life</b>	01/01/2016	01/01/2016	\$100,000		Sonia Nichols Steven Nichols Taylor Nichols	\$25.30

**Review your elections and scroll down to the I Accept button**

Submit
Save for Later
Cancel

### Electronic Signature

By clicking the button below, you are agreeing to the following terms:

I consent to electronic processing of this application to include use of my electronic signature. I acknowledge that Electronic Signature means that I am the person identified on this application as the applicant, that I voluntarily accept all the terms and conditions as stated in this application, and that I agree to the electronic processing of this record. I acknowledge that my electronic signature will have the same legal effect as a signature on paper. I acknowledge that I have the right to print and keep this application on paper. I acknowledge that I have the right to withdraw my consent to the electronic signature on this application. I understand I must notify my benefit providers in writing of my withdrawal of consent and that such withdrawal will not affect actions already taken by my benefit providers. I acknowledge that my consent to the use of my electronic signature applies to this application only and not to any other transactions with my benefit providers. I hereby apply for coverage on the basis of the statements and answers to the questions herein.

I hereby declare all answers to be true to the best of my knowledge and to accurately represent the health of those persons applying for coverage and waiving coverage. I understand that these statements, answers and subsequent information I provide are the basis for my coverage. By clicking the (image) button at the end of this process I am authorizing any payroll deduction that may be required for benefits I currently have or choose to elect going forward for Plan Year 2020. I understand my elections are effective through January 1, 2021, and that no changes can be made during the Plan Year, unless I experience a Qualifying Event as defined by the IRS.

For employees selecting the Kaiser Permanente health care plan

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Arbitration Agreement  
I understand that (except for Small Claims Court cases, claims subject to a Medicare appeals procedure or the ERISA claims procedure regulation, and any other claims that cannot be subject to binding arbitration under governing law) any dispute between myself, my heirs, relatives, or other associated parties on the one hand and Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), any contracted health care providers, administrators, or other associated parties on the other hand, for alleged violation of any duty arising out of or related to membership in KFHP, including any claim for medical or hospital malpractice (a claim that medical services were unnecessary or unauthorized or were improperly, negligently, or incompetently rendered), for premises liability, or relating to the coverage for, or delivery of, services or items, irrespective of legal theory, must be decided by binding arbitration under California law and not by lawsuit or resort to court process, except as applicable law provides for judicial review of arbitration proceedings. I agree to give up our right to a jury trial and accept the use of binding arbitration. I understand that the full arbitration provision is contained in the Evidence of Coverage.

By clicking the Accept/Enroll Now button below, I understand that this action will serve as my electronic signature of agreement to the conditions provided in the Kaiser Foundation Health Plan & Kaiser Permanente Insurance Company Arbitration Agreement (above) and that by law this electronic signature will have the same effect as a signature on a paper form.

Note: If you do not wish to accept the arbitration agreement above you must click on the Go Back button below to go back to the plan selection screen and make a new Health Plan selection.

**You must click the I Accept button before you can Submit**

I Accept

Submit
Save for Later
Cancel



# Resumen de beneficios

**Masons of California** se enorgullece de ofrecer un paquete integral de beneficios a los empleados elegibles de tiempo completo. El paquete completo de beneficios se resume de manera concisa en este folleto. Los folletos del plan, que proporcionan información adicional detallada sobre cada uno de estos programas, están a su disposición si los necesita.

Usted comparte los costos de algunos beneficios (médicos, dentales y oftalmológicos), y Masons of California le proporciona otros beneficios sin costo para usted (vida, muerte accidental y desmembramiento, incapacidad a largo plazo y Programa de asistencia al empleado [EAP]). Además, existen beneficios voluntarios que puede adquirir con tarifas de grupo razonables a través de las deducciones de nómina de Masons of California.

## Planes de beneficios ofrecidos

- **Médico**
  - Kaiser Permanente HMO
  - HMO Elect Open Access de Health Net
- **Dental**
  - DHMO
  - DPPO
- **Oftalmología**
- **Atención quiropráctica (incluida con atención médica)**
- **Seguro de vida**
- **Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)**
- **Incapacidad a largo plazo**
- **Beneficios voluntarios**
  - Seguro de vida: empleado, cónyuge e hijos
  - Seguro por muerte accidental y desmembramiento
  - Incapacidad a corto plazo
  - Atención de accidentes
  - Seguro contra el cáncer
  - Enfermedad crítica
- **Programa de asistencia al empleado**
- **Cuentas de gastos flexibles**
- **401(k)**
- **Cuenta de reembolso hospitalario (HRA)**

## Elegibilidad

Todos los empleados de tiempo completo y sus dependientes son elegibles para los beneficios de Masons of California el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo.

## Beneficios médicos

La cobertura de atención médica integral y preventiva es importante para protegerlos a usted y a su familia de los riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele ser muy útil, especialmente en la atención médica. Los exámenes de rutina y la atención preventiva regular proporcionan una revisión económica de su salud. Los pequeños problemas pueden convertirse en grandes gastos. Identificando los problemas a tiempo, a menudo se pueden tratar a bajo costo.

La atención médica integral también proporciona tranquilidad. En caso de una enfermedad o lesión, usted y su familia están cubiertos con un excelente plan médico a través de Masons of California.

Masons of California le ofrece la posibilidad de elegir el plan HMO Elect Open Access a través de HealthNet o un HMO a través de Kaiser. Con HealthNet, debe seleccionar un grupo médico y un médico de atención primaria (PCP), y toda la atención debe ser proporcionada o coordinada por su PCP o grupo médico. Con Kaiser, los servicios deben ser proporcionados por un médico de Kaiser en un centro de Kaiser (excepto en situaciones de emergencia).

	HMO Elect Open Access de HealthNet	HMO de Kaiser
<b>Beneficio máximo de por vida</b>	Ilimitado	Ilimitado
<b>Deducible anual</b>	Ninguno	Ninguno
<b>Deducible hospitalario</b>	Individual: \$500** Familia: \$1,000** hasta el desembolso máximo	Ninguno
<b>Deducible de instalaciones</b>	Individual: \$500** Familia: \$1,000** hasta el desembolso máximo	Ninguno
<b>Desembolso máximo anual</b>	por persona: \$3,500 por dos miembros de la familia: \$3,500 familia: \$10,500	\$1,500 (por persona) \$3,000 (por familia)
<b>SEGUNDA OPINIÓN DE HEALTHNET PPO*</b>		
<b>Desembolso máximo anual</b>	Por persona: \$5,500* por miembro de la familia: \$5,500* familia: \$11,000*	N/A
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>		
	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Visitas al consultorio</b>	\$20	\$20
<b>Visitas al consultorio de especialistas/Atención de urgencia</b>	\$40/\$20	\$20
<b>Cuidado de bienestar</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• exámenes de rutina</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Pruebas</li> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• mamografías</li> </ul>	\$0	\$0
<b>Laboratorio y Rayos X</b>	\$10/\$20*	\$0
<b>Niño sano</b>	\$0	\$0
<b>MEDICAMENTOS RECETADOS</b>		
	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Medicamento genérico al por menor</b> Suministro de 30 días	\$10	\$10
<b>Medicamento del formulario al por menor</b> Suministro de 30 días	\$30	\$25
<b>Medicamento no incluido en el formulario al por menor</b> Suministro de 30 días	\$55	N/A
<b>Medicamento genérico de venta por correo</b> Suministro de 90 días	\$20	\$20 (100-day supply)
<b>Medicamento del formulario de venta por correo</b> Suministro de 90 días	\$75	\$50 (100-day supply)
<b>Medicamento no incluido en el formulario de venta por correo</b> Suministro de 90 días	\$137.50	N/A

# Beneficios médicos

	HMO Elect Open Access de HealthNet	HMO de Kaiser
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Sala de emergencias</b> (exento si es admitido)	\$150 por visita, después del deducible de la instalación	\$100 por visita
<b>Paciente hospitalizado</b>	10% coseguro después del deducible del hospital**	\$500 por admisión**
<b>Cirugía ambulatoria</b>	10% coseguro después del deducible de la instalación 5% coseguro del centro de cirugía ambulatoria después del deducible del centro	\$20 por procedimiento
<b>Servicio de ambulancia</b>	\$150 por viaje	\$100 por viaje
<b>SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b>	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Servicio de hospitalización</b>	10% coseguro después del deducible del hospital**	\$500 por admisión**
<b>Servicio ambulatorio</b>	\$20 copay	\$20 sesiones individuales \$5 sesiones grupales
<b>SERVICIOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Servicio de desintoxicación para pacientes hospitalizados</b>	10% coseguro después del deducible del hospital**	\$500 por admisión**
<b>Servicio ambulatorio</b>	\$20 sesiones individuales \$10 sesiones grupales	\$20 sesiones individuales \$5 sesiones grupales
<b>OTROS SERVICIOS</b>	<b>Tu pagas</b>	<b>Tu pagas</b>
<b>Visitas al consultorio prenatal</b>	\$20	\$0
<b>Todos los demás servicios médicos/hospitalarios de maternidad</b>	10% coseguro después del deducible del hospital**	\$500 por admisión**
<b>Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y del habla</b>	\$20	\$20
<b>Quiropráctica/acupuntura</b>	Copago de \$10; 30 visitas por año calendario	Copago de \$15; 30 visitas por año calendario Sin acupuntura

\*Se aplica cuando se utilizan los servicios específicos de la red PPO de segunda opinión. Consulte Recursos Humanos para obtener más detalles.

\*\*Reimbursed by company through third-party administrator (Igoe).

## Beneficios dentales

Un buen cuidado bucal mejora la salud física, la apariencia y el bienestar mental en general. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud comunes y fáciles de tratar. Mantenga sus dientes sanos y su sonrisa brillante con el plan de beneficios dentales de Masons of California. Puede elegir la opción Delta Dental PPO o Delta Care DHMO. La opción Dental PPO le da la libertad de elegir proveedores dentro de la red junto con la posibilidad de necesidades de beneficios fuera de la red. Estas opciones se pagan a un porcentaje (consulte a continuación).

La opción DeltaCare USA (DHMO) es un plan de pago por servicio. Cada procedimiento realizado tiene una tarifa específica adjunta (consulte a continuación; los servicios completos se encuentran en su resumen de beneficios). Con este beneficio, debe elegir un proveedor para que se paguen los servicios. Si se necesita un trabajo adicional, debe ser remitido a un proveedor dentro de la red.



	DPPO dentro y fuera de la red	Delta Dental Delta Care USA (DHMO)
<b>Deducible anual</b>	\$50 per persona \$150 por familia	\$0
<b>Beneficio máximo anual</b>	\$1,500 dentro de la red \$1,000 fuera de la red	Sin máximo (excepto por lesiones accidentales)
<b>Servicios dentales preventivos</b> (limpiezas, exámenes, radiografías)	100%	100 % para la mayoría de los servicios
<b>Servicios dentales básicos</b> (empastes, endodoncia, cirugía oral)	90 % dentro de la red 80 % fuera de la red	Ver lista de tarifas
<b>Servicios dentales mayores</b> (extracciones, coronas, incrustaciones, recubrimientos, puentes, dentaduras postizas, reparaciones)	60 % dentro de la red 50 % fuera de la red	Ver lista de tarifas
<b>Servicios de ortodoncia</b> (hijos dependientes menores de 19 años)	50 %; hasta un beneficio máximo de por vida de \$2,500	Ver lista de tarifas

**Cree su cuenta y conozca su plan, vea su tarjeta de identificación y busque un dentista.**

**Visitar [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com), ¡y comience hoy mismo!**



# Beneficios oftalmológicos

Los exámenes oculares periódicos no solo pueden determinar su necesidad de anteojos correctivos, sino que también pueden detectar problemas de salud generales en sus fases más tempranas. La protección de los ojos debería ser una preocupación importante para todos.



	Dentro de la red (cualquier proveedor de EyeMed)	Fuera de la red (cualquier proveedor calificado fuera de la red de su elección)
<b>Examen ocular:</b> una vez cada 12 meses	Copago de \$10	Reembolso de hasta \$49
<b>Lentes:</b> una vez cada 12 meses		
<b>Lentes monofocales</b>	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$35
<b>Lentes bifocales con línea divisoria</b>	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$49
<b>Lentes trifocales con línea divisoria</b>	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$74
<b>Monturas:</b> una vez cada 24 meses	Copago de \$0 hasta una asignación de \$100; 20% descuento sobre la asignación de \$100	Reembolso de hasta \$70
<b>Lentes de contacto:</b> una vez cada 12 meses si elige lentes de contacto en lugar de lentes/monturas	Copago de \$0 hasta una asignación de \$115, 15 % de descuento en el saldo sobre una asignación de \$115	Reembolso de hasta \$115; hasta \$200 si son médicamente necesarios

## Buscar y oftalmólogo (Red de acceso)

llame: 866.723.0596 o  
visitar: [eyemed.com](https://eyemed.com)

Download the EyeMed App:  
[Google Play](#) o [App Store](#)

Para LASIK, llame:  
1.800.988.4221



## Programa de asistencia al empleado

EAP de Claremont: 6 sesiones presenciales (máximo de 6 sesiones por incidencia por período de 12 meses) disponibles para todos los empleados sin costo.

Asesoramiento disponible para, entre otros, drogas y alcohol, conflictos matrimoniales, gestión de deudas, intervención en crisis, asuntos legales y conflictos familiares.

## Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento

### Seguro de vida

El seguro de vida proporciona seguridad financiera a las personas que dependen de usted. Sus beneficiarios recibirán un pago de suma global si usted muere mientras trabaja para Masons of California. La compañía proporciona un seguro básico de vida y por AD&D de 1x ingresos anuales cada uno hasta un máximo de \$300,000 sin costo para usted.

### Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le proporciona un pago a usted o a sus beneficiarios si pierde una extremidad o muere en un accidente. Masons of California proporciona cobertura por AD&D sin costo para usted.

### Seguro de incapacidad a largo plazo

Cumplir con sus gastos básicos de vida puede ser un verdadero desafío si queda incapacitado. Sus opciones pueden estar limitadas a los ahorros personales, a los ingresos del cónyuge y posiblemente al seguro social. El seguro de incapacidad proporciona protección para su activo más valioso: su capacidad para generar ingresos. Masons of California le proporciona cobertura de seguro por incapacidad a largo plazo (LTD) sin costo alguno.

La cobertura LTD proporciona ingresos cuando ha estado incapacitado durante 180 días o más. Su beneficio es el 40 % de sus ingresos mensuales, hasta \$4,000 al mes. Esta cantidad puede reducirse por otras fuentes deducibles de ingresos o por los ingresos por incapacidad. Los pagos de beneficios pueden continuar hasta los 70 años si tiene menos de 60 años en el momento de la incapacidad.



# Seguro voluntario de vida y por AD&D

*No todas las situaciones personales son iguales; las necesidades de su familia pueden ser diferentes a las de sus compañeros de trabajo. En reconocimiento de estas diferencias, Masons of California ofrece beneficios voluntarios que puede adquirir a tarifas grupales.*

Puede adquirir seguros de vida y por AD&D además de la cobertura proporcionada por la compañía.

**Empleado: disponible en incrementos de \$5,000;** hasta un monto máximo de \$500,000. No exceder 5 veces su salario anual

También puede contratar un seguro de vida para sus dependientes si adquiere una cobertura adicional para usted.

**Cónyuge: disponible en incrementos de \$5,000;** hasta un monto máximo de \$500,000 (la cobertura del cónyuge no puede exceder el 100% de la cobertura del empleado).

**Hijos dependientes: \$10,000 fijos.** Tiene cobertura garantizada (hasta \$100,000 y hasta \$30,000 para su cónyuge) sin responder preguntas médicas si se inscribe cuando es elegible por primera vez y tiene menos de 60 años. Cualquiera que desee inscribirse para estos beneficios voluntarios fuera de su período de elegibilidad inicial debe pasar por una evaluación médica. Consulte a RR. para obtener más detalles.

## Beneficios voluntarios

Todos los empleados que trabajen 20 horas o más a la semana son elegibles para seleccionar y adquirir cuatro beneficios voluntarios a través de Colonial. Estos beneficios son transferibles y se pueden llevar con usted si cambia de empleo. Los beneficios disponibles incluyen:

- Incapacidad a corto plazo
- Atención de accidentes
- Seguro contra el cáncer
- Enfermedad crítica

Para obtener más detalles, comuníquese con Colonial directamente al 1.800.325.4368.

## Working Advantage

Usted es elegible para el programa de descuento Working Advantage proporcionado por nuestro corredor de seguros, Relation Insurance Services. El descuento exclusivo incluye:

### Entretenimiento

¡Ahorre hasta un 60 % en boletos de cine, parques temáticos, estaciones de esquí, hoteles, museos, zoológicos, atracciones, acuarios y más!

### Teatro y eventos

Encuentre excelentes asientos y superofertas en una gran selección de espectáculos de Broadway ganadores de premios Tony®, eventos familiares, conciertos y eventos deportivos en todo el país.

### Compras y regalos

Working Advantage se ha asociado con sus inoristas en línea favoritos para ofrecerle excelentes descuentos en ropa, libros y música, electrónica, suministros de oficina, flores, alimentos y artículos para el hogar. No se pierda nuestra amplia selección de certificados de regalo para todos los que estén en su lista.

### Gane recompensas

Busque el símbolo Advantage Point y gane puntos para canjearlos por boletos de cine, tarjetas de regalo y más. ¡Regístrese hoy mismo para obtener su cuenta GRATIS!

- Vaya a [workingadvantage.com](http://workingadvantage.com)
- Seleccione el botón Register (Registrarse) en el medio de la página
- A continuación, se le pedirá que cree una cuenta. Utilice el código de compañía **981183646**.



# Plan flexible

## A través de Igoe tiene a su disposición un Plan de beneficios flexibles.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten pagar ciertos gastos elegibles con dinero antes de impuestos. Al usar estas cuentas, puede beneficiarse de dos maneras: puede reducir su ingreso imponible y los impuestos que paga y, cuando tiene un gasto elegible, se le reembolsa con dinero libre de impuestos.

La participación en estas cuentas es opcional y puede contribuir a una o todas las cuentas disponibles. La cantidad anual que elija para contribuir se deducirá de su salario en cada período. Cuando incurre en gastos elegibles durante el año, los envía para su reembolso desde la cuenta correspondiente.

Con una planificación cuidadosa, una FSA puede reducir significativamente sus impuestos y aumentar su salario neto. El IRS determina los gastos que son elegibles para reembolso de las FSA. Para acceder a una lista de gastos elegibles y no elegibles de la FSA, visite el sitio web del IRS en [www.irs.gov](http://www.irs.gov). Puede contribuir hasta \$3,300 en esta cuenta.

### Cuenta de gastos de atención médica

Con la cuenta de gastos de atención médica, usted calcula los gastos de atención médica en los que espera incurrir durante el año que no serán reembolsados por ningún plan de atención médica. Los ejemplos incluyen gastos médicos, dentales, oftalmológicos y de medicamentos recetados de desembolso, deducibles, copagos y pagos de coseguro. Usted o sus dependientes elegibles pueden incurrir en gastos de atención médica. Puede contribuir hasta \$3,300 en esta cuenta.

### Cuenta de gastos para el cuidado de dependientes

La cuenta de gastos para el cuidado de dependientes está diseñada para personas que necesitan cuidado de dependientes para poder trabajar. Usted es elegible para participar si es soltero o casado. Sin embargo, si está casado, su cónyuge debe trabajar, ser un estudiante de tiempo completo o no poder cuidar de sus dependientes debido a una incapacidad.

El cuidado de dependientes puede ser para sus hijos, cónyuge o padres. Los dependientes deben vivir con usted y ser declarados como dependientes en su declaración federal de impuestos. Lo máximo que puede contribuir a esta cuenta anualmente es de \$5,000 por hogar del IRS.

### Gastos de estacionamiento y transporte

Los Planes de beneficios complementarios de estacionamiento y transporte (sección 132) le permiten reservar dinero antes de impuestos para pagar los costos de estacionamiento y transporte relacionados con el trabajo. Puede contribuir con hasta \$325 al mes para gastos de estacionamiento y/o hasta \$325 al mes para gastos de transporte público. Puede actualizar sus contribuciones mensualmente.

## Descargar Igoe Móvil

[app store](#) o [google play](#)

ID de empleador de albañiles: IGOMASONS

Nota: use esta identificación de empleador para registrarse en línea o a través de la aplicación Igoe Mobile



## Cómo las FSA pueden ahorrarle dinero

Mary gana \$1,000 al mes antes de impuestos. Al usar una FSA, Mary elige apartar \$1,200 antes de impuestos para el año y, como resultado, tendrá \$30 al mes en ingresos adicionales para "gastar". Eso suma \$360 adicionales al año.

	Sin deducciones de la FSA	Con deducciones de la FSA
Ingresos mensuales brutos de Mary	\$1,000	\$1,000
Contribuciones mensuales antes de impuestos a la FSA	-\$0	-\$100
Ingresos mensuales imponibles	\$1,000	\$900
Impuestos mensuales	-\$300	-\$270
Ingresos mensuales después de impuestos	\$700	\$630
Gastos después de impuestos	-\$100	-\$0
Ingresos netos mensuales para "gastar"	\$600	\$630
<b>Ahorros netos de Mary</b>	<b>\$0</b>	<b>\$30 al mes \$360 al año</b>

## Cuenta de reembolso de hospitalario (HRA)

Ofrecemos una cuenta de reembolso de hospitalario (HRA) para aquellos que eligen beneficios médicos con Masons. Esta cuenta permite hasta su reembolso anual de desembolso solo para los servicios hospitalarios.

Recibirá una tarjeta de débito HRA para pagar sus beneficios hospitalarios a través de Igoe. Si no usa la tarjeta de débito HRA en el momento de recibir el servicio, aún puede enviar su reclamo a Igoe.

## 401(k)

Nuestro 401(k) es un tipo de plan de jubilación que permite a los empleados ahorrar e invertir para su propia jubilación. A través del 401(k), puede autorizar a Masons of California a deducir un cierto porcentaje de dinero de su cheque de pago antes de que se calculen los impuestos e invertirlo en el plan 401(k). Su dinero se invierte en opciones de inversión que usted elija entre las que se ofrecen a través de nuestro plan. El gobierno federal creó el plan 401(k) en 1981 con ventajas fiscales especiales para animar a las personas a prepararse para la jubilación. Su llamativo nombre proviene de la sección del Código de Impuestos Internos que los estableció: la sección 401(k). Usted gestiona sus inversiones con 10 a 15 opciones de fondos para elegir. La compañía iguala 50 centavos de dólar por el primer 6 % de los ingresos que usted aporte. Vea el ejemplo a continuación. Si abandona la compañía, puede llevarse sus fondos, ya que tiene derechos adquiridos de inmediato. Todos los empleados son elegibles para participar en el plan 401(k) después de 90 días de empleo. La compañía también proporciona contribuciones Safe Harbor. Usted recibe entre el 4 % y el 8 % de sus ingresos, contribuya o no. Vea a continuación un ejemplo.

Ejemplo de Safe Harbor	Menores de 55 años	De 55 a 59 años	Mayores de 60 años
Annual Base Salary Below \$35,000	5%	6%	8%
Annual Base Salary Above \$35,000	4%	5%	7%

Company match example:

Si contribuye:	2%	4%	6%
	1%	2%	3%

# Información de contacto

Beneficio	Administrador	N.º de grupo	Teléfono	Sitio web
Médico	HMO de Kaiser	28748	800.464.4000	<a href="http://kp.org">kp.org</a>
Médico	HMO Elect Open Access de Health Net	76656A	800.676.6976	<a href="http://healthnet.com">healthnet.com</a>
DPPO Dental	Delta Dental PPO	10711	800.765.6003	<a href="http://deltadentalca.org">deltadentalca.org</a>
DHMO Dental	Delta Care USA	75024	800.765.6003	<a href="http://deltadentalca.org">deltadentalca.org</a>
Oftalmología	EyeMed	9675992	888.362.7463	<a href="http://eyemedvisioncare.com">eyemedvisioncare.com</a>
Seguro colectivo de vida y AD&D	Prudential	72066	800.842.1718	<a href="http://prudential.com/mybenefits">prudential.com/mybenefits</a>
Incapacidad a largo plazo y seguro de vida voluntario	Prudential	72066	800.842.1718	<a href="http://prudential.com/mybenefits">prudential.com/mybenefits</a>
Programa de asistencia al empleado	Claremont EAP	N/A	800.834.3773	<a href="http://claremonteap.com">claremonteap.com</a>
Cuenta de gastos flexible/HRA	Igoe	N/A	800.633.8818	<a href="http://goigoe.com">goigoe.com</a> Identificación del empleador: IGOMASONS
Beneficios voluntarios/ cobertura personal	Colonial Insurance	N/A	800.325.4368	<a href="http://coloniallife.com">coloniallife.com</a>
401(k)	Fidelity Investments	39226	800.343.3548	<a href="http://401k.com">401k.com</a>
Programa de descuento	Working Advantage	N/A	800.565.3712	<a href="http://relationinsurance.com/workingadvantage">relationinsurance.com/ workingadvantage</a>
Beneficios legales	Legal Shield	N/A	Devi Asefi 510.919.0408	<a href="http://dalegacyllc.wearelegalshield.com">dalegacyllc.wearelegalshield.com</a>
Centro de beneficios	Benergy	N/A	—	<a href="http://masons.benergy4.com">masons.benergy4.com</a> Identificación de usuario: Masons Contraseña: beneficios

# Contribuciones mensuales de los empleados

	Costo del empleado por mes	Costo del empleado por período de pago	Costo del empleador por mes
<b>PLAN DE SALUD KAISER PERMANENTE NORTE</b>			
Solo empleado	\$119.26	\$59.63	\$1,073.22
Empleado + 1	\$423.33	\$211.66	\$1,782.75
Empleado + 2 o más	\$795.38	\$397.69	\$2,650.85
<b>HMO ELECT OPEN ACCESS DE HEALTH NET</b>			
Solo empleado	\$148.32	\$74.16	\$1,334.86
Empleado + 1	\$526.54	\$263.27	\$2,217.35
Empleado + 2 o más	\$989.30	\$494.65	\$3,297.12
<b>PLAN DHMO DE DELTA CARE</b>			
Solo empleado	\$2.09	\$1.05	\$18.83
Empleado + 1	\$7.01	\$3.50	\$30.29
Empleado + 2 o más	\$12.37	\$6.18	\$42.77
<b>PLAN PPO DE DELTA DENTAL</b>			
Solo empleado	\$5.09	\$2.55	\$45.81
Empleado + 1	\$19.42	\$9.71	\$79.24
Empleado + 2 o más	\$42.16	\$21.08	\$132.30
<b>PLAN DE VISIÓN DE EYEMED</b>			
Solo empleado	\$0.52	\$0.26	\$4.62
Empleado + 1	\$1.88	\$0.94	\$7.80
Empleado + 2 o más	\$3.22	\$1.61	\$10.95



*Rev. 10/28/24*